

**STUDY FENOMENOLOGI PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA ANAK DENGAN GIZI BURUK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGADIROJO KABUPATEN PACITAN
TAHUN 2016**

Suci Rahmadani¹, Anafrin Yugistyowati², Oktaviana Maharani³.

INTISARI

Latar Belakang : MP-ASI merupakan makanan bayi kedua yang menyertai pemberian ASI. MP-ASI merupakan makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi. Gizi buruk adalah suatu keadaan klinis yang disebabkan ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi, baik karena kekurangan atau kelebihan asupan makanan maupun akibat kebutuhan yang meningkat.

Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui fenomena praktik pemberian MP-ASI pada anak dengan gizi buruk di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo Kabupaten Pacitan.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah Metode kualitatif dan pendekatan fenomenologi hal ini guna memperoleh informasi yang secara spesifik mengenai nilai, opini, perilaku, konteks sosial yang didasarkan pada keterangan populasi.

Hasil Penelitiannya: Hasil penelitian ini menyatakan bahwa faktor internal ibu dan faktor eksternal ibu merupakan faktor pemberian MP-ASI sebelum waktunya. Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI meliputi jenis MP-ASI, usia pertama pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, jumlah pemberian MP-ASI, pengolahan MP-ASI dan tahapan pemberian MP-ASI. Dukungan keluarga ini meliputi dukungan orang tua dan suami. Sedangkan kesulitan dalam pemberian MP-ASI meliputi bosan, susah makan dan bandel.

Kesimpulan: Pemberian MP-ASI sebelum waktunya, pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI, dukungan keluarga dan kesulitan dalam pemberian MP-ASI merupakan faktor-faktor praktik pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo.

Kata Kunci: MP-ASI, Gizi Buruk.

**STUDY PHENOMENOLOGY PRACTICE OF GIVING FOOD A
COMPANION BREASTFEEDING (MP-ASI) IN A CHILD WITH
MALNUTRITION IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS NGADIROJO
KABUPATEN PACITAN 2016**

Suci Rahmadani¹, Anafrin Yugistiyowati², Oktaviana Maharani³.

ABSTRACT

Background: Food a companion breastfeeding is baby food second with the provision of breastfeeding .Food a companion breastfeeding is the food given in infants who was 6 months or more because breastfeeding no longer fulfilling nutritional requirements .Malnutrition is a the state of clinical caused the imbalance between intake and output energy , good because of deprivation or excess food intake and due to needs that rises

Destination: This research to know the phenomenon of practice of giving food on a companion breast-fed children with malnutrition in the work area district puskesmas ngadirojo pacitan

Research Methods: The kind of research that is used is the qualitative method and approach phenomenology it is in order to get the information specifically about value , opinion , behavior , for the social context based on information population .

Research Result: The results of this research stated that the internal factor and external factors is one reason giving food mother breast-fed companion .Knowledge about granting mother breast fed include type of food companion breastfeeding , the age of first provision of food companion breastfeeding , provision of food frequency companion breastfeeding , the number of provision of food companion breastfeeding , food processing and mentors breast-fed phases of provision of food companion breastfeeding .Support this family includes support parents and husband .While difficulty in granting food companion breastfeeding covering bored , difficult and intractable eat .

Conclusion: Reason mother give food a companion breastfeeding, knowledge mommy about provision of food a companion breastfeeding, family encouragement and difficulties in provision of food pendampin -asi is factors practice of giving food a companion breastfeeding in wilyah puskesmas ngadirojo work.

Keyword : Food a companion breastfeeding, malnutrition

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa bayi merupakan masa periode pertama kehidupan anak dari lahir hingga dua belas bulan. Selain itu, masa bayi juga merupakan masa-masa yang paling rentan terjadi masalah gizi, baik masalah gizi kurang ataupun lebih. Pemantauan terhadap tumbuh kembang balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan balita sejak dini, dengan cara melakukan pengukuran berat badan sebagai cara terbaik untuk menilai status gizi balita tiap bulannya sehingga tumbuh kembang anak akan terpantau (1).

Seperti halnya pada masalah gizi kurus dan berat badan sangat kurang masih menjadi masalah gizi di Indonesia. Pada tahun 2013 secara nasional status gizi berdasarkan indikator BB/PS prevalensi kurus pada balita masih sebesar 12,1% yang berarti masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Status gizi berdasarkan indikator BB/U prevalensi gizi buruk pada balita sebesar 19,8% yang juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (2).

Gizi buruk adalah ketidakseimbangan seluler antara pasokan nutrisi dan energi yang keluar tidak sesuai kebutuhan tubuh, sehingga tidak dapat untuk menjamin pertumbuhan, pemeliharaan, dan fungsi tertentu (8). Gizi buruk adalah suatu keadaan klinis yang disebabkan ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi, baik karena kekurangan atau kelebihan asupan makanan maupun akibat kebutuhan yang meningkat (3).

Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi anak balita yang mengalami gizi buruk secara nasional adalah 5,7 %, gizi kurang 13,9 %, dan gizi lebih 11,9 %. Angka kematian bayi dan anak balita (bawah lima tahun) akibat kurang gizi di Indonesia masih memprihatinkan. Selain kebutuhan nutrisi anak yang tidak terpenuhi, perilaku tidak tepat orangtua dalam menyajikan makan bagi bayi dan balita juga menjadi penyebab kurang gizi pada anak masih tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2013 menunjukkan masalah stunting (anak pendek) pada anak balita masih serius dengan prevalensi mencapai 37,2% (2).

Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua untuk kasus balita gizi buruk setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Berdasarkan hasil survei Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Timur pada 2015, angka balita gizi buruk di Jawa Timur mencapai 1,8 persen dari jumlah balita sekitar 3,747 juta atau 10 persen dari total penduduk sekitar 37,47 juta jiwa. Berarti jumlah balita gizi buruk di Jawa Timur mencapai 6.745 balita. (6).

Di Kabupaten Pacitan tingkat kematian bayi masih sangat tinggi sekali. Pada tahun 2015 diketahui ada 55 bayi meninggal. Sementara empat tahun ke belakang jumlah angka kematian pada bayi masih tinggi lagi. Pada tahun 2014 terdapat 60 kasus angka kematian pada bayi, pada tahun 2013 terdapat 76 kasus angka kematian pada bayi, dan pada tahun 2012 terdapat 84 kasus angka kematian pada bayi. Salah satu pemicu angka kematian pada bayi adalah faktor gizi yaitu masalah gizi buruk (7).

Masalah gizi buruk pada anak balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapat perhatian. Masalah gizi secara langsung disebabkan oleh asupan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi. Hal ini berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, gangguan akses makanan, perawatan ibu yang tidak adekuat serta kurangnya pengetahuan ibu tentang cara pemberian makanan yang baik untuk anak usia penyapihan (8).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, yang sering diistilahkan sebagai periode emas. Tahapan periode emas dimulai sejak di dalam kandungan ketika kehamilan memasuki trimester ke-3 hingga usia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, perkembangan otak anak mencapai 50% melonjak hingga 80% saat berumur 2 tahun. Pada umur 5 tahun perkembangan otak mencapai 90% dan ketika umur 10 tahun mencapai 100%. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Tumbuh kembang optimal dapat dicapai dengan melakukan 4 hal penting yang harus dilakukan yaitu; memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah 2 bayi lahir, memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (4).

MP-ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan pada bayi mulai usia 6-24 bulan yang diperlukan untuk menunjang tumbuh kembangnya. Pada usia ini, ASI hanya akan memenuhi sekitar 60%-70% kebutuhan bayi sehingga bayi memerlukan makanan tambahan atau MP-ASI yang memadai dan pemberian ASI yang diteruskan hingga anak berusia 24 bulan atau 2 tahun lebih (5).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa berdasarkan kategori BB/U pemberian MP-ASI pada umur pertama kali anak mendapat MP-ASI tidak ada hubungan yang signifikan dengan status gizi buruk maupun gizi kurang pada anak usia 6-23 bulan. Pemberian MP-ASI yang tepat biasanya diberikan 3 kali dalam sehari. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi buruk maupun gizi kurang pada anak usia 6-23 bulan berdasarkan kategori BB/U. Hasil penelitian sebelumnya untuk jenis makanan MP-ASI yang dikonsumsi anak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian jenis makanan MP-ASI dengan status gizi buruk maupun gizi kurang pada anak usia 6-23 bulan(38).

Dalam hal ini pelatihan pada petugas tenaga gizi puskesmas dan kader posyandu harus diberikan agar mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang memadai untuk melaksanakan program gizi khususnya program kadarzi. Khusus pada kader posyandu perlu diberi pelatihan penyuluhan atau konseling gizi dan kesehatan. Bagi petugas puskesmas dan kader posyandu memberikan KIE (komunikasi informasi edukasi) melalui

penyuluhan kepada ibu baduta secara teratur dan berkesinambungan, dengan menyesuaikan tingkat pendidikan ibu baduta. Materi KIE tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, pemberian MP-ASI yang sesuai umur, porsi, jenis dan frekuensi serta bahaya pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Bagi ibu baduta dan keluarga, sebaiknya dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, seperti ke posyandu dan puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pemberian MP-ASI pada baduta agar perilaku kadarzi dapat terwujud dalam keluarga ibu baduta dan masyarakat (8).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada bayi akan mempengaruhi status gizi anak. Praktik pemberian MP-ASI yang diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan, rendahnya sanitasi dan higiene MP-ASI akan memicu terjadinya penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terjadi jika asupan makanan bayi hanya mengandalkan ASI saja atau pemberian makanan tambahan yang kurang memenuhi syarat. Salah satu syarat pemberian MP-ASI yaitu diberikan pada saat yang tepat. Pemberian MP-ASI terlalu dini akan mengurangi konsumsi ASI, selain itu usia sebelum 6 bulan, ginjal, sistem pencernaan dan sistem neurologis belum siap, sedangkan pemberian MP-ASI yang terlambat akan menyebabkan bayi tidak memperoleh kebutuhan tambahan kalori nutrien yang sudah tidak terpenuhi oleh ASI sehingga dapat memicu terjadinya gizi kurang dan gizi lebih (41).

Sedangkan di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo balita dengan status gizi buruk masih ada dari 1.214 balita terdapat 838 balita dengan gizi baik, 10 dengan status gizi lebih, 40 balita dengan status gizi kurang dan 5 balita dengan status gizi buruk. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dan mengingat pentingnya pengetahuan mengenai dampak pemberian MP-ASI dengan bayi yang mempunyai status gizi. Maka penulis berinisiatif untuk melakukan penelitian tentang study fenomenologi praktik pemberian MP-ASI pada anak dengan gizi buruk di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo Kabupaten Pacitan.

B. Rumusan Masalah.

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah fenomena praktik pemberian MP-ASI pada anak dengan gizi buruk di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo Kabupaten Pacitan?”.

C. Tujuan.

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui fenomena praktik pemberian MP-ASI pada anak dengan gizi buruk di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo Kabupaten Pacitan.

2. Tujuan Khusus:

a) Untuk mengetahui faktor penyebab yang mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo, Kabupaten Pacitan 2016.

b) Untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo, Kabupaten Pacitan

- c) Untuk mengetahui dukungan yang diberikan kepada ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo, Kabupaten Pacitan.
- d) Untuk mengetahui masalah yang dihadapi ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Ngadirojo, Kabupaten Pacitan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan ilmu keperawatan khususnya pemberian MP-ASI pada bayi dengan status gizi buruk.

2. Manfaat Praktis.

a) Bagi Profesi Keperawatan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan anak dalam konteks keluarga khususnya pada anak yang menderita gizi buruk.

a) Bagi Institusi (Universitas Alma Ata).

Dapat sebagai media informasi kepustakaan bagi mahasiswa dan tambahan bahan kajian dalam pengajaran yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI pada bayi dengan status gizi buruk.

c) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.

Dari hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai bahan kajian dalam upaya preventif mengurangi prevalensi status gizi buruk pada anak.

- d) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Ngadirojo).

Untuk menyusun program yang akan datang dan sebagai perencanaan dalam usaha pencegahan terjadinya pemberian MP-ASI yang dibawa umur 6 bulan dan perencanaan cara pemberian MP-ASI yang benar, baik cara membuat MP-ASI, jenis MP-ASI, kandungan gizi, dan waktu pemberian MP-ASI.

- e) Bagi Responden.

Sebagai tambahan wawasan ibu tentang pemberian MP-ASI khususnya pada bayi dengan status gizi buruk usia 6-24 bulan dalam pemberian MP-ASI baik jenis, kandungan gizi, waktu pemberian.

- f) Bagi Peneliti.

Memperoleh pengetahuan tentang bagaimana pemberian MP-ASI pada bayi dengan status gizi buruk usia 6-24 bulan dan sebagai bahan tambahan masukan bagi peneliti yang berhubungan dengan dunia kesehatan khususnya tenaga kesehatan.

- g) Bagi Peneliti Selanjutnya.

Untuk peneliti selanjutnya penelitian ini bisa sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI.

E. Keaslian Penelitian

1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Tahun	Judul penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Yogi, 2014	Pengaruh pola pemberian ASI dan pola makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan.	Terdapat pengaruh pola pemberian ASI (OR= 2,86; CI 95% 0,72 s/d 11,40; p=0,138), dan pola Makanan Pendamping ASI (OR= 2,72; CI 95% 0,74 s/d 9,99; p=0,132) terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan.	- Teknik pengumpulan data dengan wawancara langsung	- Tempat penelitian : Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo. - Waktu penelitian: Februar-Juli 2014. - Jenis penelitian yang digunakan observasionl analitik dengan pendekatan <i>cros sectional</i> - Metode <i>exhaustive sampling</i> . - Variabel
2.	Sakti, 2013	Hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi	Hubungan frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi (BB/U) didapatkan nilai signifikan (<i>p value</i> = 0,000), hubungan umur	Tidak ada persamaan dalam penelitian ini.	- Tempat penelitian: Kecamatan Tallo Kota Makasar - Tahun penelitian: 2013 - Metode penelitian kuantitatif - Jenis penelitian yang digunakan observasionl

anak usia 6 -23 bulan pemberian MP-ASI pertama kali dengan di Wilayah Pesisir status gizi anak (BB/U) tidak signifikan (p Kecamatan Tallo $value = 0,748$), hubungan pemberian jenis Kota Makasar Tahun MP-ASI sekarang dengan status gizi anak 2013 (BB/U) tidak signifikan (p $value = 0,620$), hubungan jumlah konsumsi energi dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan (p $value = 0,540$) dan hubungan jumlah

analitik dengan pendekatan *cross sectional*.
- Populasi bayi dengan usia 6-23 bulan.

No	Peneliti dan Tahun	Judul penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.			konsumsi protein dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan (p $value = 0,388$).	- Populasi adalah semua balita dan sampel ditentukan dengan metode total sampling.	- Jenis penelitian ini observasional dengan rancangan <i>case-control</i> . - Tempat penelitian

Baculu, 2015	Faktor risiko gizi buruk pada balita di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tingkat asupan energi (OR=9,86, 95% CI:3,49-27,89), penyakit infeksi (OR=2,83, 95% CI:1,10-7,31), dan variabel lain BBLR (OR=5,76, 95% CI:1,43-23,26) berhubungan signifikan dengan gizi buruk. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat asupan protein (OR=1,18, 95% CI:0,47-2,92) dan pola asuh (OR=1,21, 95% CI:0,50-2,92) dengan gizi buruk. Hasil analisis multivariat dengan mengendalikan riwayat BBLR menunjukkan bahwa tingkat asupan energi memiliki hubungan kuat dengan risiko kejadian gizi buruk dibandingkan variabel lainnya.	Kecamatan Dampelas, Kabupaten Donggala <ul style="list-style-type: none"> - Waktu penelitian: bulan Juli sampai September 2014. - Variabel bebas yaitu tingkat asupan energi protein, pola asuh, dan penyakit infeksi - Variabel terikatnya adalah kejadian gizi buruk pada balita - Data diperoleh dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner dan recall 24 jam untuk mengetahui tingkat asupan energi dan protein. - Data dianalisis dengan analisis univariat (deskriptif), bivariat (chi-square), dan multivariat (regresi logistik berganda).
--------------	---	--	---

No	Peneliti dan Tahun	Judul penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4.	Maharani, 2016	Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi umur 0 – 12 bulan	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan kejadian diare pada bayi umur 0-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Teknik pengambilan sampel adalah teknik <i>total sampling</i> atau <i>sampling jenuh</i> - Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian MP ASI dini 	<ul style="list-style-type: none"> - Metode penelitian survey observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. - Tempat penelitian Kecamatan Dampal Utara, Kabupaten Tolitoli, Sulawesi Tengah - Populasi penelitian ibu yang memiliki bayi umur 0–12 bulan - Waktu penelitian 19 Mei – 05 Juni 2014. - Variabel dependen dalam penelitian ini kejadian diare pada bayi umur 0–12 bulan

di Kecamatan

Dampal Utara,

Tolitoli, Sulawesi

Tengah

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

Daftar Pustaka

1. Rahmadiliyani, N., & Meililiyanie. 2012 *Analisa Faktor-faktor Yang Menyebabkan Keengganan Ibu Balita Berkunjung Ke Posyandu di Desa Jingah Habang Hilir Kecamatan Karang Intan Kabupaten* .Vol. 4 No. 2. Banjar. Media Sains , 160-165
2. Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
3. Departemen Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI; 2007.
4. Departemen Kesehatan RI. *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat; 2006.
5. Indiarti. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta; 2008
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan 2015*. Jawa Timur: Pemerintahan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2015
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. *Profil Kesehatan Kabupaten Pacitan 2015*.
8. World Health Organization ,1998.
9. Rosnah 2013, *Faktor Pada Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP ASI anak 6-24 Bulan di Puskesmas, Kendari*. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia. Vol 1, No. 1, Universitas Alma Ata.
10. Donna L. Wong 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, volume 1, Edisi 6, Jakarta : EGC
11. Soekidjo Notoatmodjo 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineke Cipta.
12. Soetjiningsih 1998. *Tumbuh Kembang Anak*, Edisi 2, Jakarta: EGC
13. Desmita 2009. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
14. Piaget & Inhelder 1969. *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Kanisius.
15. Endang Rini Sukamti 2007. *Pengembangan Motorik*. Diklat . Yogyakarta: FIK UNY.

16. Malina & Bouchard 1991. *Hakikat Pengembangan Motorik Anak*. 2013
17. Sunardi & Sunaryo 2016. *Khadijah, Pendidikan Pra sekolah*. Medan: Perdana Publishing.
18. Depdiknas 2007. *Pedoman Pengembangan Fisik/Motorik di Taman Kanak-kanak*. Jakarta.
19. Ridha Nabiel 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*, Yogyakarta
20. Hurlock 1985. *Buku Ajar Keperawatan Anak*
21. Syamsul Yusuf LN 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
22. Allvanialista Ikalor 2013. *Pertumbuhan Dan Perkembangan* *Jurnal Pertumbuhan Dan Perkembangan*. Vol: 7, No 1 . 1-6. ISSN: 2104-1994.
23. Anonim. 2012. *Keamanan Pangan, Gizi Buruk, Serta Dampak Sosio-Ekonominya*. Tersedia http://gizi.depkes.go.id/wpcontent/uploads/2012/05/Food_Safety_Dati.pdf. Diunduh tanggal 3 Februari 2017
24. Nency Y. & Arifin, M.T. 2005. *Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang*. Jurnal Inovasi Online Kesehatan. vol.5, No.XVII.
25. Depkes RI 2005. *Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Penyelenggara Perbaikan Gizi Masyarakat (Kadarzi)*, Jakarta.
26. Departemen Kesehatan RI 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)*. Jakarta: Depkes.
27. Krisnatuti Diah. 2008. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Puspa Swara. Jakarta.
28. Gatot Sudaryanto 2014. *MP ASI Super Lengkap*. Penebar Swadaya Grup. Jakarta Timur.
29. Lewis, S2003. *Makanan Pertama*. Jakarta: Erlangga.
30. Departemen Kesehatan 2006. *Pedoman umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)*. Jakarta.
31. A.H. Markum.1991. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta. FKUI

32. Kristina 2003, *Hubungan antara Karakteristik dan Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Pada ibu di Ruang Obstetri Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang*. Tesis. Undip. Semarang.
33. Departemen Kesehatan RI 2000. *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*, Jakarta: Depkes RI.
34. Deddy 1994. *Masalah Program ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI*, Jakarta.
35. Irwasyah 2000. *Pola Pemberian MP - ASI dan Status Gizi Anak usia 0-24 Bulan di Desa Alue Awe Kecamatan Meura Dua Aceh*. Penelitian Skripsi FKM., Universitas Sumatera Utara.
36. Hurlock, Elizabeth B. 1998. *Perkembangan Anak Jilid I*. Jakarta: Erlangga
37. Machfoedz, I 2014. *Metode Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)*. Yogyakarta: Fitramaya. Hal: 8
38. Rosnah 2013. *Faktor Pada perilaku Ibu Dalam Pemberian MP ASI anak 6-24 Bulan Di Puskesmas Kendari*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Vol. 1, No.1 : 51-57
39. Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2008. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta.
40. Sandjaja 2009. *Kamus Gizi Pelengkap Keluarga*. Jakarta
41. Widiya Larasati 2011. *Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dan Penyakit Infeksi Kaitanya Dengan Status Gizi Pada Bayi Umur 6-12 Bulan*. Penelitian Skripsi. Universitas Negeri Semarang
42. M Fakhul Muhin 2008, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia Bayi Pertama Kali Mendapatkan Mp-Asi Di Witayah Kerja Puskesmas Tambak Aji Semarang*. Jurnal Keperawatan. Vol. 2, No. 1 : 24 – 3. FIKeS
43. Daulat Ginting . *Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal Dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi Usia <6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara*. Skripsi. Universitas Padjadjaran. Bandung
44. Devi C.D. Simbolon 2016. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Ketepatan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Dikelurahan Tigabalata Kecamatan Jorlang Hataran Kabupaten Simalungun Tahun 2015*. Jurnal Penelitian. FKM-USU

45. McMillan, J. H., & Schumacher, S. 2001. *Research in education: A conceptual introduction* (5th ed.). New York: Longman.
46. Sugiyono 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
47. Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
48. Machfoedz, I 2010. *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fittamaya. Hal: 332
49. Hidayat, A. A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 35.
50. Speziale & Carpenter 2003. *Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative, 3rd*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins A Wolters Kluwer Company.
51. Sugiyono 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung : Alfabeta.